



ALBERTO ROJAS ANTUNES

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO.

CAMPO GRANDE MS
2015

ALBERTO ROJAS ANTUNES

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DO PÉ
DIABÉTICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof Ana Carolina. Lyrio de Oliveira
Hatschbach

CAMPO GRANDE MS

2015

"la verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave"

José Martí.

DEDICATÓRIA

Ao meu querido pai por ensinar para mim uma vida de honradez, generosidade e de luta por alcançar minhas metas.

À minha amada família pelo imenso amor e apoio que me permitiu chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que durante o trajeto de minha vida ajudaram na minha formação, os quais sempre lembro com muito amor.

Aquelas pessoas que nos deixam felizes pelo simples fato de terem cruzado o nosso caminho.

A todas aquelas que chamamos de amigo, porque de uma forma ou de outra contribuem para o nosso caminhar, para o nosso melhorar, e pelo o privilégio de compartilhar de sua companhia nesta jornada.

RESUMO

Foi realizado um estudo de intervenção educativa na UBS do setor 5 do município de Ariquemes, Rondônia, no período compreendido entre junho de 2014 até novembro de 2014, com o objetivo de ensinar a população diabética e a sua família sobre as principais medidas para a prevenção do pé diabético em pacientes diagnosticados com esta doença. Foi realizado o diagnóstico desta complicação no início do estudo e uma avaliação posterior da incidência da mesma depois da realização do projeto mediante a utilização de técnicas participativas. O universo do estudo foi de um total de 27 pacientes portadores de Diabetes Mellitus nas idades compreendidas entre 12 e 85 anos de idade, que moram na localidade e recebem atendimento em nossa UBS do setor 5 em Ariquemes. A Obtenção dos dados se realizou mediante a aplicação de um formulário e as variáveis analisadas foram idade, sexo, escolaridade, IMC, atividade física, tratamento, conhecimento sobre os cuidados com os pés e as unhas e histórico de úlcera previa, e todas estas correlacionadas ao desenvolvimento do pé diabético com a realização de diagnóstico desta complicação. O formulário foi aplicado em dois momentos, antes e depois da intervenção. Ao aplicar pela primeira vez o formulário encontramos que existia o desconhecimento de forma geral destes fatores predisponentes. Depois da realização do programa educativo baseado na utilização de técnicas participativas, foi aplicado novamente o formulário, encontrando-se um aumento muito positivo no nível de conhecimento. Posterior a isso foi feita uma avaliação da incidência desta complicação em nossos pacientes. Os resultados obtidos foram expostos em tabelas. Chegamos à conclusão que a partir dos conhecimentos e discussões sobre este tema, diminuirá uma significativa porcentagem das complicações do Diabetes, obtendo uma melhor qualidade de vida dos pacientes e de sua família, assim como a diminuição dos gastos para o sistema de saúde.

Palavras chaves: prevenção, Pé diabético, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

We conducted a study of educational intervention on 5 of the municipality sector UBS Ariquemes in Rondônia state period from June until November 2014 2014, aiming to teach the diabetic population and his family on the main measures for the prevention of the diabetic foot, in patients diagnosed with the disease and carrying out the diagnosis of this complication in the beginning of the study and a subsequent evaluation of the incidence of the same after the completion of the project, using participatory techniques. The universe of the study was of a total of 27 patients with Diabetes Mellitus in aged between 18 and 85 years of age, who live in the locality and receive service in our industry-the 5 UBS Ariquemes. The Obtaining of data held by applying a form and the analyzed variables were age, sex, educational level e, BMI, physical activity, treatment, knowledge about the care of the feet and nails and ulcer history predicted, is all these dependent on the development of diabetic foot with diagnosis of this complication the form was applied in two moments before and after the intervention. When applying for the first time the form found there was general ignorance of these predisposing factors. After the completion of the educational programme based on the use of participatory techniques, was applied again the form, and an increase in the level of knowledge, being made an evaluation of the incidence of this complication in our patients. The results obtained were presented in tables and charts, analyzed and discussed. Coming to conclusions and recommendations.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	9
1.1 INTRODUÇÃO	9
1.2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	11
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	12
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE.....	23

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível que provoca mudanças na vida das pessoas, necessita de cuidados específicos para o adequado manejo da doença, o que requer colaboração entre as pessoas com DM, familiares e profissionais de saúde¹. Seu aparecimento pode estar relacionado a fatores hereditários ou ambientais. Demanda constante atenção à dieta, exercícios físicos, monitoramento da glicose e, em muitos casos, uso de medicação.

Em âmbito mundial o DM vem tomando grandes proporções e sua incidência cresce progressivamente, apresentando alta morbimortalidade. Atualmente existem 382 milhões de pessoas no mundo com DM, e estima-se um aumento de 55% de casos até o ano de 2035. O Brasil encontrasse em quarto lugar no ranking dos 10 países com maior prevalência do diabetes, aproximadamente 12 milhões de brasileiros convivem com a doença.²

O diabetes é uma importante causa de óbito devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas. É apontado como um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento de insuficiência renal, retinopatia, doenças cardiovasculares, doença arterial coronariana e amputação de membros inferiores. As complicações macrovasculares, oriundas da doença de base, resultam em alterações nos vasos sanguíneos de médio e grosso calibre como a enfermidade aterosclerótica, com manifestações clínicas principalmente nas artérias coronárias, cerebrais e periféricas de extremidades inferiores²

A neuropatia diabética (ND) é uma complicação que constitui importante problema de saúde pública, apresenta heterogeneidade de formas e manifestações clínicas. Engloba um conjunto de doenças que afetam diferentes partes do sistema nervoso, inclusive os nervos periféricos (sensório motores), autônomos e espinhais³. Sintomas como dormência, queimação, “pontadas” e “agulhadas”, bem como a perda da sensibilidade térmica e dolorosa nos membros inferiores caracterizam o início da doença. Aliada à redução do fluxo sanguíneo, a neuropatia nos pés, aumenta a chance do desenvolvimento de úlceras e eventual amputação de membros inferiores. Esses casos estão relacionados a pequenos traumas devido

mais comumente ao uso de calçados inadequados, dermatoses e/ou manipulação incorreta dos pés e unhas ⁴.

Pé diabético é o termo utilizado para denominar o aparecimento de pontos de perda de a sensibilidade protetora plantar, podendo ou não evoluir com o aparecimento de úlceras como consequência da ND. As úlceras tendem a complicar com gangrena e infecção, devido à doença de base, a cicatrização dessas lesões pode apresentar comprometimento ⁵. Os principais fatores de risco apontados para o desencadeamento do pé diabético são: a neuropatia, a insuficiência vascular e a predisposição à infecção. Estudos apontam outros fatores que influenciam o desencadeamento do pé diabético, como: idade avançada, tipo e tempo de diagnóstico do DM, controle metabólico inadequado, tabagismo, alcoolismo, obesidade, hipertensão arterial e falta de bons hábitos higiênicos no cuidado com os pés ⁶.

A avaliação dos pés das pessoas com DM de forma minuciosa e com frequência regular, pelos profissionais da saúde, ainda não parece ser uma realidade na atenção básica do Brasil. Neste sentido, desconhecemos a condição dos pés das pessoas com DM e quais os fatores de risco mais presentes em nosso contexto. Reconhecemos que o trabalho do médico é essencial, rastreando e monitorando os fatores de risco sugestivos desencadeadores do pé diabético ⁷.

A justificativa desse plano de ação está relacionada com nosso trabalho e as diferentes ações que temos que desenvolver nas consultas onde podemos avaliar e caracterizar a situação epidemiológica que o município tem sobre a Diabetes Mellitus, na alta incidência das complicações causada por esta doença e desconhecimento dos pacientes diabéticos e de sua família sobre os principais fatores de risco modificáveis diminuindo assim a prevalência do pé diabético. Com a implantação desse plano de ação desejamos contribuir diretamente com os avanços educacionais desta área de saúde e tendo efeito positivo sobre a saúde de nossa população. É por isso que nosso trabalho é desenvolvido para nossos pacientes portadores da doença dos diferentes grupos etários, já que o conhecimento dos fatores de risco devem ser conhecidos pela população para a prevenção desta doença

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral:

- Promover ações educativas em saúde que levem o conhecimento sobre os fatores de risco para desenvolver pé diabético.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Avaliar os conhecimentos dos diabéticos através da utilização de uma pesquisa na amostra selecionada.
- Realizar um programa educativo dirigido aos pacientes e sua família com o uso de técnicas participativas que forneçam serviços relacionados com fatores de risco desta complicação e sua prevenção.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Nosso projeto de intervenção educativa foi realizado com o objetivo de diminuir a incidência do pé diabético na população portadora de Diabetes Mellitus da UBS do setor 5 do município Ariquemes , Rondônia. A metodologia educativa que foi utilizada neste projeto esteve dirigida à avaliação e `a construção coletiva do conhecimento usando técnicas de educação em saúde, através de rodas de conversa, em consultas e em visitas domiciliares, de maneira que os pacientes e sua família se envolvessem e participassem das ações para contribuir na prevenção e de diminuição dos fatores de risco e melhorar a qualidade de vida de nossos pacientes.

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Elaboração de um plano de intervenção educativa em saúde pela equipe da UBS do setor 5 do município Ariquemes para educar a população diabética e a sua família e diminuir a incidência do pé diabético.

Quadro 1: Desenho das operações que foram desenvolvidas pelo equipe de saúde

Atividade	Lugar	Responsável
Capacitação da equipe/ ESF	Unidade Básica de saúde	Medico
Atividades educativas sobre fatores de risco para desenvolver pê diabético.	Unidade Básica de saúde e comunidade	Medico, enfermeira e ACS.
Atividades educativas sobre a influência da dieta como fator de risco a avaliar nesta doença.	Unidade Básica de saúde e comunidade	Medico e enfermeira.

Orientação e avaliação nutricional (IMC, circunferência da cintura).	Unidade Básica de saúde e comunidade	Equipe ESF
Avaliação do cuidado das unhas e os pés com a participação da família.	Comunidade	Equipe ESF
Pesquisa de úlceras prévias	Unidade Básica de saúde e Comunidade	médico e enfermeira
Avaliação dos resultados do projeto	Comunidade	médico

As atividades foram realizada na comunidade e outras na Unidade Básica de Saúde foram iniciadas após a capacitação da equipe. Um dos momentos escolhidos para realizar este projeto foi na sala de espera durante a realização das consultas. Assim foram feitas as atividades educativas de promoção e prevenção, contando com a participação de familiares, psicólogas, nutricionistas e os funcionários da equipe.

Foi realizado um estudo experimental de intervenção educativa, como critério de inclusão para a amostra, foram selecionados 27 pacientes de ambos os sexos portadores de diabetes Mellitus, com idade compreendidos entre 18 e 85 anos, que moram na área durante o período de estudo, os que são avaliados de ter uma boa capacidade mental e que demonstrarem ter voluntariedade de participar neste projeto, no período compreendido entre junho `a novembro do ano 2014, com a orientação precisa das atividades e orientações evitando algumas limitações e respeitando o direito da família em relação `a participação.

Plano de ação

Quadro 2

1-Capacitação da EBS	1-Duração: 1 hora.	04-8-14	Médico
	2-Participantes: 12	14 horas a 15 horas	
	3-Metodologia utilizada: conversa.		
	4-Tema: diabetes mellitus.	11-8-14	
	5-Tema: pé diabético.		Médico
2-Atividades educativas sobre fatores de risco de pé diabético.	1-Palestra sobre a dieta e outros fatores de risco.	07 -24 de agosto.	Médico Agentes comunitários de saúde
	2-Orientação sobre cuidado dos pés.		Enfermeira
	3-Conversas durante visitas domiciliares aos pacientes e sua família.		
3-Atividades educativas a importância do diagnóstico e	1-Palestra sobre aspectos importantes para identificar os	17 de setembro	Médico , enfermeiro, técnicos de enfermagem.

tratamento	principais	ACS
precoce no pé	sintomas desta	
diabético.	complicação.	
	2-orientações	
	importantes sobre	
	este tema.	

Para a coleta dos dados aplicou-se um formulário e a amostra foi de 27 pessoas incluídas neste estudo.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Para o desenvolvimento deste projeto, em uma primeira fase foram feitas atividades pela equipe incluindo médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde com apoio dos administrativos da prefeitura e escolas. Primeiramente foi feito a capacitação da equipe sobre o comportamento da Diabetes Mellitus em nossa área e sobre os diferentes fatores de risco para apresentação desta doença, selecionando a amostra para nosso projeto e a coleta dos dados mediante na aplicação do formulário para a primeira fase.

As atividades educativas realizadas com a amostra incluíram rodas de conversa, conversas durante visitas domiciliares e no posto de saúde e realização de projeto desenvolvido na comunidade com o objetivo de oferecer conhecimentos na população sobre fatores de riscos e principais sintomas e complicações mais frequentes desta doença, orientação de medidas de prevenção e promoção em saúde incluindo diagnóstico de sobrepeso e obesidade, orientação de exames laboratoriais para o diagnóstico de dislipidemias e diabetes mellitus.

Foram feitas ações de orientação sobre a dieta, realização de exercícios físicos, cuidados dos pés e prevenção dos fatores de risco, complicações e tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Orientação ao público-alvo sobre todas as características desta doença, trabalhando com as diferentes variáveis as quais eram de fundamental interesse em nosso estudo.

Tabela #1. Distribuição por idade e sexo.

Grupo etário	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
12-30 anos	1	3,70 %	0	0 %	1	3.70 %
31-49anos	3	11.1 %	5	18.51%	8	29.62%
50-65anos	4	14.81 %	9	33.33 %	13	48.14%
+65	2	7.40 %	3	11.1 %	5	18.51%
Total	10	37.03 %	17	62.96 %	27	100 %

Fonte: formulário

Na tabela anterior correspondente à Distribuição por idade e sexo temos que prevalece o sexo feminino com 17 pacientes que são 62.96% da amostra estudada e entre elas o grupo correspondente à faixa etária de 50- 65 anos com 9 pacientes que são 33.33%, coincidindo com o grupo etéreo que mais prevaleceu nos masculinos com 4 pacientes para 14.81%

Tabela 2: Escolaridade.

Nível educacional	Masculino	%	Feminino	%
Nunca estudou mas sabe ler e escrever	2	7.40 %	6	22.22 %
Ensino fundamental	6	22.22 %	5	18.51 %
Ensino médio	3	11.11%	2	7.40 %
Ensino superior	0	0 %	2	7.40 %
Pós-graduação	1	3.70%	0	0 %
Total	12	44.44 %	15	55.55 %

Fonte: formulário.

Na tabela 2 correspondente às escolaridades, temos um baixo nível educacional nesta amostra estudada, correspondente ao sexo feminino a maior porcentagem, com 55.55% da amostra estudada, e entre elas o grupo categorizado como que não estudou mas sabe ler com 6 pacientes totalizando 22.22 %. No grupo masculino o grupo do ensino fundamental se destacou com 6 pacientes com 22.22 % também. Poucos pacientes com ensino superior e pós-graduação.

Tabela 3: Pé Diabético por idade e sexo.

Grupo etário	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
12-30anos	0	0 %	0	0 %	0	0. %
31-50 anos	0	0 %	0	0 %	0	0 %
51-65 anos	1	3.70 %	0	0 %	1	3.70 %
+65 anos	2	7.40 %	1	7.40%	3	11.40 %
Total	3	11.1 %	1	7.40%	4	14.81 %

Fonte. Prontuários

No correspondente ao pacientes com pé diabético tivemos um total de 4, ou seja, 14,81%, para população masculina encontramos 3 pacientes que corresponderam a 11.1 % dentre eles 2 à faixa etária de mais de 65 anos e um `a faixa etária de 51- 65 anos.

Tabela4: Grau de conhecimento sobre a doença.

	Antes	%	Depois	%
Considera a dieta inadequada e um fator de risco para desenvolver complicações com o pé diabético.	4	14.81%	27	100%
Considera a realização de atividade física ajuda a prevenir o pé diabético.	6	22.22%	27	100%
O consumo de álcool e cigarro são fatores de risco que predispõem para desenvolver o pé diabético.	5	18.51%	27	100%
Ter o controle direitinho da glicemia é um fator importante para prevenir complicações desta doença.	7	25.96%	27	100%

Você e sua família tem conhecimentos de como deve ser o cuidado dos pés e nas unhas para prevenir esta complicação.	2	7.40 %	27	100%
Em algum momento de sua vida apresentou úlceras nos pés.	6	22.22%	3	11.1%
Recebeu orientações anteriores sobre o cuidado dos pés através de profissionais da saúde.	8	29.62%	27	100%

Fonte. Formulário

Na tabela #4

Temos o grau de conhecimento que a população tem sobre a doença, antes e depois da intervenção, sendo que antes da intervenção a população tinha muito pouco conhecimento sobre a doença do pé diabético, mais com a intervenção vimos que todos os pacientes melhoraram seus conhecimentos sobre esta doença.

Tivemos um paciente que apesar de conhecer sobre a doença não foi possível convencê-lo de ser acompanhado pelo especialista em angiologia, mais trabalhou-se com ele e os resultados foram muitos bons.

Intervenção terapêutica em um paciente que não quiz ser acompanhado pelo angiologista.

Antes



Depois



Fonte. Arquivo pessoal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o trabalho, pretendeu-se agir sobre o cuidado e tratamento dos pacientes com Diabetes Mellitus, doença esta que a cada dia está mais frequente em nossa sociedade, deste modo justificando o projeto que buscou promover mais qualidade de vida para o paciente e sua família. De início almejou-se demonstrar a relação existente entre as consultas médicas e a não adesão ao tratamento tanto farmacológico quanto não farmacológico, o qual acreditou-se que tivesse uma estreita relação com os conhecimentos que estes pacientes tinham de sua enfermidade, assim como a importância do autocuidado integrando-o também com sua família.

Desta forma, acredita-se que, a partir dos conhecimentos e discussões sobre este tema, diminuirá uma significativa porcentagem das complicações do Diabetes, obtendo uma melhor qualidade de vida dos pacientes e de sua família, assim como a diminuição dos gastos para o sistema de saúde.

APÊNDICE

Através deste formulário nós precisamos que vocês marquem os dados que avaliam como verdadeiros ou falsos segundo os conhecimentos que você têm sobre a diabetes e algumas complicações desta doença.

1- Idade: _____

Sexo: F _____ M _____

Escolaridade: Nunca estudou _____ Nunca estudou, mas sabe ler e escrever _____
Ensino fundamental _____ Ensino médio _____ Ensino superior _____ Pós
graduação _____.

2. Considera que a realização de uma dieta inadequada é um fator de risco para desenvolver complicações com o pé diabético.

Sim _____ não _____.

3- Considera que a realização de atividade física ajuda a prevenir o pé diabético.

Sim _____ não _____.

4. Considera que o consumo de álcool e cigarro são fatores de risco que predispõem para desenvolver o pé diabético.

Sim _____ não _____.

4. Ter o controle direitinho da glicemia é um fator importante para prevenir complicações desta doença.

Sim _____ não _____.

5. Você e sua família tem conhecimentos de como deve ser o cuidado dos pés e das unhas para prevenir esta complicação.

Sim _____ não _____.

6. Em algum momento de sua vida apresentou úlceras nos pés.

Sim _____ não _____.

7. Recebeu orientações anteriores sobre o cuidado dos pés através de profissionais da saúde.

Sim _____ não _____

REFERÊNCIAS

- 1-Julia Estela Willrich Boell , Renata Mafra Ribeiro , Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético .Revista eletrônica de enfermagem. Brasil 2011.
- 2-International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas: sixth edition [Internet]. 2013 [acesso em: 30 jun 2014]. Disponível em:
http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2014. Diabetes Care [Internet]. 2014 [acesso em: 30 jun 2014];37 Suppl 1:S14-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2337/dc14-S014>.
3. Lucas LPP, Barichello E, Zuffi FB, Barbosa MH. A percepção dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em relação à amputação. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun 2014];12(3):535-8. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6005>.
4. Amaral AS, Tavares DMS. Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2009 [acesso em: 30 jun 2014];11(4):801-10. Disponível em:
http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a05.pdf.
5. Ochoa-Vigo K, Torquato MTCG, Silvério IAS, Queiroz FA; DeLa-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Pace AE. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. Acta paul. enferm. [Internet]. 2006 [acesso em: 30 jun 2014];19(3):296-303. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000300007>.
- 6-Nóbrega MGL, Lima PMS. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. Cad Saude Publica [Internet]. 2008 [acesso em: 30 jun 2014];24(12):2861-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200015>.
7. Santos VP, Silveira DR, Caffaro RA. Risk factors for primary major amputation in diabetic patients. Sao Paulo Med J [Internet]. 2006 [acesso em: 30 jun 2014];124(2):66-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802006000200004>.